

УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ

Захлебаєва В. В.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Проблема вірусних гепатитів (ВГ) залишається актуальною у зв'язку з високим рівнем захворюваності. Перебіг ВГ часто ускладнюється запальними процесами жовчовивідних шляхів (ЖВШ) з розвитком холециститів та холецистохолангітів, що зумовлено зниженням бактерицидних властивостей жовчі за рахунок зменшення жовчних кислот. Це сприяє активізації умовнопатогенної мікрофлори. При ВГ знижується моторика ЖВШ, наслідком чого є розвиток дискінезій, що перебігають за гіпокінетичним та змішаним типами.

Ураження ЖВШ суттєво впливає на перебіг та ефективність лікування і часто буває причиною затяжної реконвалесценції при гострих ВГ.

Матеріали та методи. Досліджений стан ЖВШ у 54 хворих на гострі та 97 на хронічні вірусні гепатити. Діагноз ВГ верифікований клініко-епідеміологічними та лабораторними даними (ІФА, ПЛР).

Для діагностики ураження ЖВШ використовувались загальноклінічні дослідження: клінічний та біохімічний аналізи крові, аналіз дуоденального вмісту, бактеріологічні дослідження жовчі, УЗД гепатобіліарної зони.

Результати. Запальні ураження жовчного міхура і ЖВШ виявлено у 42% хворих на гострі і 28% - на хронічні ВГ. Клінічними проявами уражень ЖВШ були скарги на помірний біль у правому підребер'ї (61%), болючість при пальпації жовчного міхура (37 %), позитивні симптоми Кера і Ортнера (19 %), субфебрилітет у 9%. У клінічному аналізі крові у більшості хворих визначався помірний лейкоцитоз з нейтрофіліозом і збільшенням ШОЕ. У всіх хворих у жовчі виявлені елементи запалення (епітелій жовчного міхура, епітелій жовчних протоків, лейкоцити, слиз). При бактеріологічному дослідженні жовчі виділені ешерихії у 57% хворих на гострий ВГ і 49% - на хронічний ВГ, клебсієли- у 19% і 21%; ентерококи- у 12% і 7% відповідно. Порівняно рідко виділялася інша умовно патогенна флора (золотистий стафілокок, стрептокок, цитробактер).

Дискінезії ЖВШ діагностовано у 53% хворих на гострі ВГ та 96% на хронічні ВГ. При гострих ВГ переважали гіпертонічні дискінезії. Клінічно вони проявлялися болем у правому підребер'ї (54 % хворих), астено-вегетативним синдромом (підвищена подразливість, головний біль, загальна слабкість, пітливість, безсоння). Диспептичні явища визначалися у 27 % обстежених, болючість у зоні Шафара – у 12 %, симптом Ортнера- у 6%. У хворих на хронічні ВГ переважали дискінезії ЖВШ за гіпокінетичним типом (94 %). Для них характерні відчуття тяжкості в ділянці печінки, періодичні ниючі болі, диспептичні явища (гіркота і сухість у роті, зниження апетиту, нудота, печія, здуття живота).

Таким чином, перебіг ВГ ускладнюється ураженням ЖВШ. Запальні зміни в ЖВШ з однаковою частотою розвиваються при гострих і хронічних ВГ. Дискінезії ЖВШ частіше виникають у хворих з хронічним перебігом захворювання. Для гострих ВГ більш притаманний гіперкінетичний тип дискінезій, для хронічних – гіпокінетичний.